Vereinbarung

zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.01.2022 in der Fassung vom 01.07.2026

zwischen
den Rentenversicherungsträgern

der **Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover**

der **Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen**

und den Krankenversicherungsträgern

der **AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse*)**
Hildesheimer Straße 273, 30159 Hannover
vertreten durch den Vorstand, ebenda,
*dieser wiederum vertreten durch Frau Käser *,*

dem **BKK Landesverband Mitte**
Landesvertretung Niedersachsen
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

der **IKK classic Dresden *)**
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden
zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK - Die Innovationskasse, IKK Südwest

der **SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse *)**
Postfach 10 13 20, 34013 Kassel

der **KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord *)**
Siemensstraße 7, 30173 Hannover

der
- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S.6 SGB V:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek – Landesvertretung Niedersachsen,
Schillerstraße 32, 30159 Hannover

-nachfolgende Leistungsträger genannt-

*) in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

und

der Arbeitsgemeinschaft zur Prävention und Rehabilitation bei orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen in Niedersachsen (im Folgenden LAG Funktionstraining genannt).

Die Arbeitsgemeinschaft besteht aus:

Rheuma-Liga Niedersachsen e. V.

Niedersächsischem Turner-Bund e. V.

Behinderten-Sportverband Niedersachsen e. V.

Kneipp-Bund - Landesverband Niedersachsen - Bremen. e.V.

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. -Landesverband Niedersachsen e. V.

Bundesselbsthilfeverband f. Osteoporose e. V. -Landesverband Niedersachsen

Landesverband Prävention, Rehabilitation u. Selbsthilfe f. Osteoporose Niedersachsen e. V.

Präambel

Ziel des Funktionstrainings ist der Erhalt und die Verbesserung von Funktionen sowie das Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile, die Schmerzlinderung, die Bewegungsverbesserung und die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung.

Funktionstraining fördert umfassend die funktionale Gesundheit von Personen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen und zielt dabei auch auf Gesundheits-, Verhaltens- und Verhältniseffekte ab.

Es fördert die Krankheitsbewältigung, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere die soziale und berufliche Teilhabe und die Hilfe zur Selbsthilfe.

Hilfe zur Selbsthilfe hat zum Ziel, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren, die eigene Verantwortlichkeit des Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken sowie ihn zu motivieren und in die Lage zu versetzen, langfristig selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining im Sinne eines angemessenen Übungsprogramms durchzuführen, z.B. durch die weitere Teilnahme an Bewegungsangeboten auf eigene Kosten.

§ 1
Gegenstand der Vereinbarung

(1) Die Vereinbarung regelt gemäß § 64 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX in Verbindung mit § 43 Abs. 1 SGB V, § 28 SGB VI, § 39 SGB VII, § 10 Abs. 1 ALG sowie Leistungen nach § 11 Abs. 5 und § 12 Abs. 1 BVG, die Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings auf der Grundlage der „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Januar 2022" i. d. jeweils gültigen Fassung (im Folgenden Rahmenvereinbarung). Die Rahmenvereinbarung findet Anwendung und wird durch diese Vereinbarung konkretisiert.

(2) Durch das Funktionstraining wird das Ziel verfolgt, Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen in ihrer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

(3) Die Vereinbarung regelt die Durchführung und Förderung des Funktionstrainings in den von den einzelnen Mitgliedern der LAG Funktionstraining anerkannten Gruppen.

(4) Die Vereinbarung gilt für Versicherte der Renten- und Krankenversicherungsträger bzw. deren Mitgliedskassen (im Folgenden Leistungsträger) mit einer ärztlichen Verordnung für Funktionstraining.

(5) Diese Vereinbarung geht vom Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern bzw. deren Verbänden und den Leistungsträgern aus.

§ 2
Aufgaben der Vereinbarungspartner

(1) Die LAG Funktionstraining gewährleistet, dass die Leistungserbringer das Funktionstraining nach den Grundsätzen der Rahmenvereinbarung (vgl. § 1 Abs. 1) ordnungsgemäß durchführen. Sie hält bedarfsgerecht qualifizierte Angebote vor. Das Funktionstraining ist ausschließlich durch die Vereine / Untergliederungen / Arbeitsgemeinschaften (Leistungserbringer) zu erbringen.

(2) Die an dieser Vereinbarung beteiligten Renten- und Krankenversicherungsträger vergüten die Teilnahme ihrer Versicherten am Funktionstraining bei anerkannten Leistungserbringern als ergänzende Leistung zur Rehabilitation gemäß § 64 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX in Verbindung mit § 43 Abs. 1 SGB V bzw. § 28 SGB VI.

(3) Die an dieser Vereinbarung beteiligten Renten- und Krankenversicherungsträger sowie die LAG Funktionstraining haben das gemeinsame Interesse, dass die Versicherten nach Ende der Leistungen durch die Renten- und Krankenversicherungsträger an weiterführenden Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Die LAG Funktionstraining wird deshalb im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf hinwirken, dass die örtlichen Leistungserbringer den Versicherten entsprechende Bewegungsprogramme anbieten bzw. die Versicherten in den bestehenden Gruppen auf eigene Kosten weiterhin teilnehmen können.

(4) Die Leistungsträger empfehlen eine Mitgliedschaft ihrer Versicherten beim Leistungserbringer auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Bewegungstrainings zu fördern und nachhaltig zu sichern. Eine Mitgliedschaft im Verein / Untergliederung / Arbeitsgemeinschaft (Leistungserbringer) ist jedoch für die Teilnahme am ärztlich verordneten Funktionstraining für die Dauer der Verordnung zu Lasten eines Kostenträgers nicht verpflichtend. Die Versicherten müssen durch den Verein / die Untergliederung / die Arbeitsgemeinschaft (Leistungserbringer) explizit – in schriftlicher Form (z. B. Beratungsprotokoll) – darauf hingewiesen werden, dass es sich um zusätzliche Leistungen handelt, die auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden und für deren Finanzierung die Kostenträger im Rahmen des Funktionstrainings nicht aufkommen.

§ 3
Funktionstrainingsgruppen

(1) Die Mitglieder der LAG Funktionstraining verpflichten sich, die Funktionstrainingsgruppen der ihnen angeschlossenen Vereine / Untergliederungen / Arbeitsgemeinschaften (Leistungserbringer) zu prüfen und den Gruppen bei Erfüllung aller Voraussetzungen gemäß der Rahmenvereinbarung die Anerkennung auszusprechen. Die Anerkennung erlischt automatisch, sobald die Voraussetzungen für die Durchführung von Funktionstraining nicht mehr vorliegen. Funktionstraining darf durch den Leistungserbringer nicht mehr erbracht werden, sobald die Anerkennung nicht mehr oder noch nicht vorliegt. Es können nur Leistungen abgerechnet werden, die bis zum Erlöschen der Anerkennung durchgeführt worden sind.

(2) Die Anerkennung erfolgt nach bundeseinheitlichen Kriterien und orientiert sich an den Inhalten der Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung. Die Überprüfung der Strukturdaten erfolgt durch die anerkennenden Stellen, mindestens alle zwei Jahre und ist zu dokumentieren. Die Delegation von Anerkennungen, insbesondere auf Gruppen in anderen Orten, ist ausgeschlossen.

(3) Zusätzlich ist für jede anzuerkennende Funktionstrainingsgruppe der in Anlage 4 beigefügte Antragsvordruck durch die Mitglieder der LAG Funktionstraining einzuholen. Im Einzelfall sind die Leistungsträger befugt, die ordnungsgemäße Durchführung des Funktionstrainings während der Übungsveranstaltungen zu prüfen. Die für die Anerkennung relevanten Unterlagen können von den Leistungsträgern jederzeit eingesehen werden. Dabei sind von jeder Funktionstrainingsgruppe mindestens die Daten gemäß der Anlage zur Rahmenvereinbarung für die Anerkennung den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft zu übermitteln. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, bei Änderung der vorgenannten Daten sein Mitglied in der LAG Funktionstraining umgehend schriftlich zu informieren. Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Funktionstrainings erfolgt durch die einzelnen Mitglieder der LAG Funktionstraining. Die Ziffer 18.1 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten. Die Überprüfung umfasst auch die rahmenvereinbarungskonforme Umsetzung in Bezug auf freiwillige Mitgliedschaften und das Unterlassen der Erhebung von Zuzahlungen, Eigenanteilen, Eintrittsgeldern, Vorauszahlungen (vgl. Ziffern 16.4. und 16.5 Rahmenvereinbarung) sowie die Verfahrensweise bei neuen Teilnehmenden, Informationsmaterialien und Internetseiten der Leistungserbringer.

(4) Die Anerkennungsvoraussetzungen (personell, räumlich, sachlich) müssen nach jeder Veränderung, die die Gruppe betrifft, neu überprüft werden (mindestens die Änderungen). Finden keine Veränderungen statt, ist spätestens nach einem Zeitraum von zwei Jahren eine Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen durchzuführen.

(5) Die Mitglieder der LAG Funktionstraining stellen den Landesorganisationen der an dieser Vereinbarung beteiligten Renten- und Krankenversicherungsträger eine Excel-Tabelle der anerkannten Leistungserbringer gemäß des anliegenden Musters (Anlage 3) zur Verfügung. Die anerkannten Funktionstrainingsgruppen sind den Leistungsträgern regelmäßig, mindestens quartalsweise, gemäß der Übersicht (Anlage 1) digital zu melden. Im Gegenzug sichern die Leistungsträger eine zeitnahe Übermittlung der Daten an ihre Servicestellen / Untergliederungen / Mitgliedskassen zu.

(6) Die Leitung der Funktionstrainingsgruppen muss von qualifiziertem Personal sichergestellt/durchgeführt werden. Die Vorgaben der Rahmenvereinbarung unter Punkt 13, sowie die Qualifikationsanforderungen Leitung Funktionstraining vom 01.08.2024 (gültig ab 01.07.2026, gemäß Anlage 5) sind zwingend zu beachten.

(7) Funktionstraining kann, mit Einverständnis der Teilnehmenden, auf geeigneten Flächen im Freien durchgeführt werden.

(8) Das gemeinsame Durchführen von Funktionstraining und Rehabilitationssport in einer Übungsgruppe ist ausgeschlossen.

§ 4
Gruppengrößen/ Dauer der Übungsveranstaltung

(1) Beim Funktionstraining beträgt die maximale Teilnehmendenzahl einer Übungsveranstaltung grundsätzlich 15 Teilnehmende je Therapeut/-in/Übungsleiter/-in. Abweichungen von den maximalen Gruppengrößen hat der Leistungserbringer dem Leistungsträger unverzüglich mitzuteilen und zu begründen.

(2) Die Dauer der Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens 30 Minuten bei Trockengymnastik bzw. grundsätzlich mindestens 20 Minuten bei Wassergymnastik betragen. Bei diesen Zeitangaben handelt es sich um eine Mindestdauer und nicht um eine Regeldauer. Längere Einheiten sind, in Abhängigkeit von den Erfolgsaussichten/ dem Therapiekonzept, möglich und auch medizinisch sinnvoll.

§ 5
Leistungsumfang

(1) Der Leistungsumfang des Funktionstrainings beträgt in der Regel bei der gesetzlichen Rentenversicherung 6 Monate und bei der gesetzlichen Krankenversicherung 12 Monate.

(2) Bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/ Mobilität durch chronisch bzw. chronisch progredient verlaufende entzündlich rheumatische Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Psoriasis-Arthritis), schweren Polyarthrosen, Kollagenosen, Fibromyalgie-Syndrom und Osteoporose beträgt der Leistungsumfang in der Regel bei der gesetzlichen Rentenversicherung 12 Monate und bei der gesetzlichen Krankenversicherung 24 Monate.

(3) Eine längere Leistungsdauer zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung beim Funktionstraining ist nur möglich, wenn die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung wegen geistiger oder psychischer Krankheiten/ Behinderungen, die selbst gesteuerte Aktivitäten zur Durchführung des Übungsprogramms nicht ermöglichen, nicht oder noch nicht gegeben ist. In diesen Fällen erfolgen in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere notwendige Folgeverordnung(en) beim Funktionstraining für 24 Monate.

(4) Die Leistungszuständigkeit gemäß Ziffer 1.2 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.

(5) Der Leistungsumfang im Einzelfall ergibt sich aus der jeweiligen Leistungszusage/ Kostenübernahmeerklärung des Leistungsträgers. Die Anzahl der Übungs-veranstaltungen beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche. Trocken- und Wassergymnastik können sich ergänzen; sofern beide Formen medizinisch erforderlich sind, sollen sie an jeweils verschiedenen Wochentagen stattfinden. Soziale Indikationen (z.B. keine Busverbindung, oder kein Auto zur Verfügung) sind keine ausreichende Begründung für die Durchführung von Trocken- und Wassergymnastik im direkten zeitlichen Zusammenhang. Doppelstunden jeglicher Kombinationen von Funktionstrainingsarten sind ausgeschlossen.

(6) Der Krankenversicherungsträger kann über eine Verlängerung des Zeitraums im Einzelfall entscheiden, wenn eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten aufgrund einer Erkrankung aus medizinischen Gründen notwendig ist.

(7) Bei dreimaliger, nichtbegründeter Unterbrechung des Funktionstrainings ist der Leistungserbringer berechtigt, das Funktionstraining abzubrechen und die bis dahin durchgeführten Leistungen abzurechnen (siehe auch Anlage 2 der Rahmenvereinbarung zur regelmäßigen Teilnahme). Bei Abbruch des Funktionstrainings muss ein gesonderter Hinweis an den jeweiligen Leistungsträger erfolgen, dass das Funktionstraining durch den Leistungserbringer beendet wurde. Die vorübergehende Schließung von Übungsstätten (z. B. Sporthallen, Bäder) führt weder zu einer vorzeitigen Beendigung noch zu einer Verlängerung der Verordnungsdauer. Abweichende Regelungen können im Einzelfall vom zuständigen Leistungsträger bewilligt werden.

(8) Leistungserbringer sind nicht berechtigt, Versicherte vom Funktionstraining abzuweisen, wenn diese keine Mitgliedschaft eingehen oder keine Zusatzleistungen zahlen wollen. Die freiwillige Inanspruchnahme von kostenpflichtigen Zusatzleistungen der Leistungserbringer ist zulässig. Die Forderung von Zuzahlungen aufgrund der Inanspruchnahme von Zusatzleistungen muss aber gerechtfertigt und gegenüber den Leistungsträgern belegbar sein. Sie kann nur auf Leistungen erhoben werden, die über die Leistungen des medizinisch verordneten Funktionstrainings hinausgehen. Die Betroffenen müssen explizit darauf hingewiesen werden, dass es sich um Leistungen handelt, die auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden und für deren Finanzierung die Leistungsträger im Rahmen des Funktionstrainings nicht aufkommen dürfen.

(9) Vom Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen, die Übungen an technischen Geräten (z. B. Ergometer, Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer) [...] beinhalten (siehe Anlage 4 der Rahmenvereinbarung).

§ 6
Verordnung

(1) Funktionstraining zu Lasten der Krankenversicherungsträger wird durch den behandelnden Vertragsarzt / die behandelnde Vertragsärztin auf den hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordrucken verordnet. Ziffer 14 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.

(2) Funktionstraining zu Lasten der Rentenversicherungsträger wird durch den Arzt / die Ärztin der Rehabilitationsstätte auf den jeweiligen Verordnungsvordrucken des Renten-versicherungsträgers verordnet.

(3) Andere bzw. abweichende Verordnungsvordrucke werden nicht anerkannt.

(4) Eine Genehmigung ist nur möglich, wenn das Funktionstraining bei einem anerkannten Leistungserbringer, der in dem Gesamtverzeichnis nach § 3 Abs. 6 aufgeführt ist, durchgeführt wird.

(5) Die Notwendigkeit von Funktionstraining kann erneut nach ambulanten oder stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bestehen. Das Funktionstraining muss innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der Rehabilitationsmaßnahme begonnen werden. Bei Leistungszuständigkeit der Krankenkassen gilt Absatz 1 analog.

(6) Bei einer neu auftretenden Erkrankung besteht grundsätzlich ein erneuter Leistungsanspruch. Es ist im Einzelfall über einen neuen Leistungsanspruch zu entscheiden.

(7) Sofern sowohl Trocken- als auch Wassergymnastik verordnet wurde und eine „1“ bzw. einmal wöchentlich bei der Anzahl der Übungseinheiten eingetragen wurde, bedeutet das, dass dies für jede Therapieform gilt. Sofern beide Therapieformen verordnet und bei der Anzahl eine „2“ bzw. zweimal wöchentlich eingetragen wurde, bedeutet dies jedoch nicht, dass viermal wöchentlich teilgenommen werden kann.

(8) Sollte nicht innerhalb von drei Monaten nach Genehmigung durch den Leistungsträger mit der Maßnahme begonnen werden, verliert die ärztliche Verordnung ihre Gültigkeit. In der gesetzlichen Rentenversicherung gilt als Datum der Genehmigung der Tag der Beendigung der ambulanten/stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Bei vorliegendem Genehmigungsverzicht des Leistungsträgers gilt das Ausstellungsdatum der Verordnung.

§ 7
Prüfung und Genehmigung der Verordnung in der Krankenversicherung

(1) Die ärztliche Verordnung ist durch den Versicherten dem leistungspflichtigen Krankenversicherungsträger vor Beginn des Funktionstrainings zur Genehmigung vorzulegen, es sei denn, der Krankenversicherungsträger hat einen Genehmigungsverzicht erklärt

(2) Die Krankenkassen sind berechtigt, den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 275 SGB V zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit einzuschalten.

(3) Die Leistungspflicht des Leistungsträgers beginnt erst, wenn der Funktionstrainingsgruppe die Leistungszusage/ Kostenübernahmeerklärung des Leistungsträgers vorliegt. Aus diesem Grund ist die Funktionstrainingsgruppe nicht berechtigt, ärztliche Verordnungen anzunehmen oder auszuführen, die noch nicht von dem zuständigen Leistungsträger genehmigt sind, Ausnahme der Leistungsträger hat einen Genehmigungsverzicht erklärt.

(4) In medizinisch begründeten Ausnahmefällen ist ein Wechsel der Leistungsart (Rehabilitationssport nach Funktionstraining oder umgekehrt) möglich. Der organisierte Wechsel mit dem Ziel des Leistungs-Hoppings ist nicht zulässig. Anerkannte Gruppen für Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining dürfen im Übrigen ausschließlich Verordnungen annehmen, für die sie auch anerkannt sind (Rehabilitationssport oder Funktionstraining).

§ 8
Leistungsvergütung

(1) Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt von Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Anlage 1 in der jeweils geltenden Fassung. Die Vergütung der vertraglichen Leistungen von Seiten der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt entsprechend der Veröffentlichung für die Rentenversicherung. Es wird auf § 18 Abs. 3 verwiesen. Mit der vereinbarten Vergütung sind alle entstehenden Kosten abgegolten. Eine Vorauszahlung von den Versicherten darf nicht gefordert werden.

(2) Die für das Funktionstraining notwendigen Sportgeräte sind von der Funktionstrainingsgruppe zu stellen; die Kosten ihrer Anschaffung oder Benutzung sind durch die für die Übungsveranstaltung zu zahlende Vergütung abgegolten.

(3) Die Mitgliedschaft in den der LAG Funktionstraining angeschlossenen Vereinen / Untergliederungen / Arbeitsgemeinschaften (Leistungserbringer) ist nicht Voraussetzung für eine Teilnahme am Funktionstraining und kann auch nicht gefordert werden. Nach § 31 SGB I ist es nicht zulässig, neben der Vergütung des Leistungsträgers für die Teilnahme am Funktionstraining Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den Teilnehmenden zu fordern. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Die freiwillige Inanspruchnahme von kostenpflichtigen Zusatzleistungen der Leistungserbringer ist zulässig. Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft sind möglich.

§ 9
Verwendung des Institutionskennzeichens

(1) Jeder Abrechnungsberechtigte im Rahmen dieser Vereinbarung verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutions-Kennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Krankenversicherungsträgern verwendet.

(2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Diesbezügliche Mitteilungen an die Krankenversicherungsträger oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister können nicht berücksichtigt werden.

(3) Abrechnungen mit den Leistungsträgern erfolgen ausschließlich unter diesem IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Kranken- und Rentenversicherungsträgern anzugeben ist. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem unbekanntem IK. Die bei der SVI gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnung durch die Leistungsträger.

§ 10a
Abrechnungsregelung Krankenversicherung

(1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien[1] genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Krankenversicherungsträgern abgewiesen, es sei denn, der jeweilige Kostenträger beteiligt sich noch nicht am elektronischen Datenaustausch. Hier sind weiter Papierrechnungen erforderlich.

(2) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
   a. Abrechnungsdaten mit Angabe der Positionsnummern (Anlage 2b),
   b. Urbelege (Verordnungsblätter, Teilnahmebestätigungen einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original),
   c. ggf. Leistungszusagen der Krankenversicherungsträger im Original,
   d. Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
   e. Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung)

(3) Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Funktionstrainingsgruppen verpflichtet, den Krankenversicherungsträgern die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenversicherungsträger gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen.

(4) Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten stellen die Krankenversicherungsträger den betroffenen Leistungserbringer durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung, falls die Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten haben.

[1] http://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp

(5) Jeder anerkannte Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Absatz 3 bei der vom jeweiligen Krankenversicherungsträger benannten Stelle zum elektronischen Abrechnungsverfahren anzumelden. Die Anmeldung entfällt, sofern der Leistungserbringer eine Abrechnungsstelle (Absatz 13) mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt hat.

(6) Die erbrachten Leistungen sind innerhalb von zwölf Monaten nach Abschluss der verordneten Leistung abzurechnen. Dies gilt sowohl für die elektronische Abrechnung als auch die Abrechnung in Papierform. In begründeten Ausnahmefällen kann in Abstimmung zwischen dem Verein/örtlichen Träger und der zuständigen Krankenkasse eine Abrechnung auch nach der Frist von 12 Monaten erfolgen.[1]

(7) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der elektronischen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) einmal im Monat an die von den Krankenversicherungsträgern benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln.
Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

(8) Der Leistungserbringer trägt die folgenden Angaben auf der Teilnahmebestätigung auf:

- Endabrechnung oder Nummer der Zwischenabrechnung mit Angabe des Datums
- der letzten Zwischenabrechnung und der bislang abgerechneten Einheiten,
- 6-stellige Abrechnungspositionsnummer,
- Anzahl der Übungsveranstaltungen,
- vereinbarter Vergütungssatz,
- Gesamtbetrag,
- Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
- Rechnungs- und/oder Belegnummer.

(9) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des jeweiligen Leistungsumfangs (§ 5). Die Leistungserbringer können verlangen, dass jeweils nach sechs Monaten eine Zwischenabrechnung durchgeführt wird. Der ersten Zwischenabrechnung sind die Verordnung, die Leistungszusage des Kostenträgers und die Teilnahmebestätigung beizufügen, bei weiteren Zwischenabrechnungen Fotokopien dieser rechnungsbegründenden Unterlagen, es sei denn, der Leistungsträger hat auf Kopien der Verordnung verzichtet.
In der Abrechnung ist der festgelegte siebenstellige Schlüssel „ (Leistungserbringergruppe – LEGS)anzugeben (Anlage 1, § 3). Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung (Anlage 1) umfassten Leistungen abgerechnet werden.

Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der jeweils geltenden Fassung der Vergütungsvereinbarung aufgeführten sechsstelligen Abrechnungspositionsnummern zu verwenden.

[1] § 10a Abs. 6 gilt für alle Verordnungen mit dem Ausstellungsdatum 01.07.2026.Alle Vertragspartner sind aufgefordert dementsprechend zu informieren.

(10) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann der Kostenträger dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

a. Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1 der Richtlinien),
b. Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1)
c. Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1),
d. Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
e. nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen,
f. Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V)

Die rechnerischen und sonstigen Unrichtigkeiten können beiderseits innerhalb von einem Jahr nach Eingang der Rechnung geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis der Leistungserbringer - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden und sind ab der Prüfstufe IV der Technischen Anlage 1 (Prüfung im Fachverfahren des einzelnen Kostenträgers) von dem Kostenträger zu begründen. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis der Leistungserbringer verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung der Leistungserbringer vor. Fälligkeit tritt in diesen Fällen nicht ein und eine Verzinsung kann nicht erfolgen.

Widerspricht der Leistungserbringer oder eine Abrechnungsstelle einer Beanstandung unter Angaben von Gründen nicht innerhalb von sechs Monaten, so gilt diese als anerkannt.

(11) Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 21 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (elektronische Abrechnungs-daten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenversicherungsträgern benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
Erfolgt keine maschinell verwertbare Datenübermittlung nach Absatz 3, beträgt die Zahlungsfrist 21 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenversicherungsträgern benannten Stellen.

(12) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer über den Vereinbarungspartner die Krankenversicherungsträger unter Angabe des Institutionskennzeichens, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, zu informieren (Anlage 5a). Dies erfolgt im Zusammenhang mit der Lieferung der Listen der anerkannten Funktionstrainingsgruppen (§ 3 Abs. 6). Den Krankenversicherungsträgern ist das Ende des Auftragsverhältnisses gesondert schriftlich mitzuteilen.

(13) Die Abrechnungsstelle ist verpflichtet, sich gemäß Absatz 5 zum elektronischen Abrechnungsverfahren anzumelden. Abrechnungsstellen liefern die Abrechnung ausschließlich im Wege der maschinell verwertbaren Datenübermittlung nach Absatz 3. Vorausgesetzt der jeweilige Kostenträger beteiligt sich am elektronischen Datenaustausch, ansonsten sind Papierrechnungen erforderlich.

(14) Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch die Abrechnungsstelle verantwortlich.

(15) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 12 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch die Funktionstrainingsgruppe auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist dem Vereinbarungspartner zur Abrechnung vorzulegen.

(16) Hat der Leistungserbringer der Abrechnungsstelle eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an die Abrechnungsstelle für die Krankenversicherungsträger mit schuld- befreiender Wirkung. Wird der Abrechnungsstelle die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies den Krankenversicherungsträgern durch Einschreiben-Rückschein, Fax oder per Email zur Kenntnis zu bringen. Die Schuld befreiende Wirkung der Zahlung des Kostenträgers an die Abrechnungsstelle entfällt drei Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

§ 10 b
Abrechnung mit den Ersatzkassen (DTA Erprobungsphase)

(1) Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen hat der Leistungserbringer bei der Aufnahme des elektronischen Abrechnungsverfahrens zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In dieser Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von elektronischen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die elektronischen Daten mit der Kennung „TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die elektronischen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

(2) Der Leistungserbringer kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der Daten annehmenden Stelle der Ersatzkassen zweimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie elektronische Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse dem Leistungserbringer keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

(3) Nach der Beendigung der Erprobungsphase übermittelt der Leistungserbringer ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung „ESOL" als „Echtdaten" zu kennzeichnen.

§ 10c
Abrechnung mit den Rentenversicherungsträgern

(1) Die Leistungserbringer rechnen die Vergütungen direkt mit dem Rentenversicherungsträger ab. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Rechnungs-/Belegnummer, IK
- ärztliche Verordnung
- Teilnahmebestätigung des Versicherten (vgl. Anlage 2b)
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung).

(2) Eine Sammelabrechnung ist möglich. Sie hat neben dem IK zusätzlich folgende Angaben zu enthalten:

- Bezeichnung des Rentenversicherungsträgers und der zuständigen Geschäftsstelle,
- die Namen der Versicherten,
- Angabe der jeweiligen Versicherungsnummer,
- Daten der Tage, an denen die/der Versicherte am Funktionstraining teilgenommen hat,
- Teilnahmebestätigungen der Versicherten.

(3) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann der Rentenversicherungsträger dem Leistungserbringer den beanstandeten Teil der eingereichten Unterlagen unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Die Begründung für Kürzungen muss schriftlich mitgeteilt werden.

(4) Sofern innerhalb eines Rentenversicherungsträgers unterschiedliche Stellen für die Antragsbearbeitung und Abrechnung zuständig sind, informieren diese die Leistungserbringer über die Anschriften ihrer Abrechnungsstellen.

(5) Die Abrechnung von Leistungen, die für die Deutsche Rentenversicherung erbracht wurden, erfolgen unmittelbar mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger. Eine Inanspruchnahme von externen, privatrechtlich organisierten Abrechnungsunternehmen von Seiten des Leistungserbringers kann nur bei Erfüllung der besonderen datenschutzrechtlichen Voraussetzungen (§ 11 Abs. 2) erfolgen. Die Regelung des § 302 SGB V, auf die die Rahmenvereinbarung verweist, beschreibt allein das maschinelle Abrechnungsverfahren zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen und ist im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung nicht anwendbar.

(6) Bei einem Bewilligungszeitraum von 12 Monaten kann eine Zwischenabrechnung nach 6 Monaten erfolgen. Der ersten Zwischenabrechnung ist das Original der Verordnung sowie des Teilnahmenachweises beizulegen. Der Endabrechnung sind Kopien der Verordnung und die Originale der Teilnahmenachweise beizulegen.

(7) Als Zahlungsziel werden 21 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei den von den Rentenversicherungsträgern benannten Stellen vereinbart. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde. Ist der Zahltag kein Werktag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Werktag.

§ 11
Teilnahmebestätigung

(1) Der Leistungserbringer hat sich die Teilnahme der Versicherten an jeder einzelnen Übungseinheit durch Datum und Unterschrift (vgl. Ziffer 17.2 der Rahmenvereinbarung) auf der Teilnahmebestätigung, die mit den Kostenträgern vereinbart ist, bestätigen zu lassen. Es sind dafür ausschließlich die in der Anlage 2a (Krankenversicherung) und 2b (Rentenversicherung) angeführten aktuellen Teilnahmebestätigungen zu verwenden. Sofern nicht die vertraglich festgelegte Teilnahmebestätigung bzw. das vereinbarte Abrechnungsverfahren genutzt werden, können die Kostenträger die Abrechnungen verweigern.

(2) Die Unterschriften sind vor Ort durch die Teilnehmenden zu leisten. Unterschriften dürfen nicht vorweg oder nachträglich geleistet werden, sondern ausschließlich am Tag der Übungseinheit. Sollte im begründeten Ausnahmefall eine Unterschrift nicht zu leisten sein, so ist der Grund (z. B. technische Störung) zu dokumentieren, damit die Unterschrift nachgeholt werden kann.

(3) Die Voraussetzung zur Abrechnung ist, dass die Leistung erbracht wurde und die/der Versicherte die Teilnahmebestätigung unterzeichnet hat.

§ 12
Datenschutz

(1) Die Funktionstrainingsgruppen sind aufgrund des Gesetzes verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, BDSG, DSG oder Landesdatenschutzgesetz) einzuhalten. Sie haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit entsprechend Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.

(2) Die Funktionstrainingsgruppen verpflichten sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieser Vereinbarung hinaus.

(3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der in der Vereinbarung genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt. Die Funktionstrainingsgruppen sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vereinbarungsende hinaus

(4) Sofern die Abrechnungen durch Dritte, z.B. externe Abrechnungszentren, gegenüber den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgen, haben sie sich schriftlich auf die Einhaltung der einschlägigen Datenschutzbestimmungen zu erklären (siehe Abs. 1). Zudem ist vom Teilnehmenden vorab das schriftliche Einverständnis über die beabsichtigte Weitergabe seiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Abrechnung einzuholen (Ermächtigungserklärung 5b – Rentenversicherung).

(5) Die Funktionstrainingsgruppen unterliegen hinsichtlich der Teilnehmenden am Funktionstraining und dessen/deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen von der Schweigepflicht sind Angaben gegenüber dem / der verordnenden Arzt / Ärztin und dem Medizinischen Dienst (MD), soweit sie zur Verordnung und Durchführung des Funktionstrainings erforderlich sind.

(6) Die Leistungserbringer verpflichten ihre Mitarbeitenden zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

§ 13
Haftungsfragen

(1) Die Träger der Funktionstrainingsgruppen haben eine pauschale Haftpflichtversicherung und für die Teilnehmenden an den Übungsveranstaltungen eine Unfallversicherung abzuschließen. Der Abschluss dieser Versicherung ist gegenüber der anerkennenden Stelle nach § 3 Abs. 1 nachzuweisen.

(2) Eine Haftung der Kranken- und Rentenversicherungsträger für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die aus der Durchführung dieser Vereinbarung entstehen, wird ausgeschlossen.

§ 14
Qualitätssicherung

(1) Die Leistungserbringer verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und –optimierung des Funktionstrainings. Die Mitglieder der LAG Funktionstraining setzen standardisierte Dokumentationen für alle Qualitätsdimensionen ein.

(2) Die interne Qualitätssicherung, u.a. die Aus- und Weiterbildung der in Punkt 13 der Rahmenvereinbarung genannten Funktionstrainingsleitungen, dient der Sicherung einer kontinuierlich hohen Qualität der Erbringung des Funktionstrainings mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität. Damit sind die kontinuierliche Problemerkennung und Verbesserung des Funktionstrainings ebenso verbunden wie die Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität.

§ 15
Vertragserfüllung

(1) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Sie erklären die Absicht, Meinungsverschiedenheiten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben, zu erörtern und beizulegen.

(2) Zur Klärung von gravierenden Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Leistungsträgern und den Funktionstrainingsgruppen bzw. zwischen den Verbänden der Leistungsträger und den Mitgliedern der LAG Funktionstraining und den Funktionstrainingsgruppen werden die Beteiligten unverzüglich einen Gesprächstermin vereinbaren.

§ 16
Werbung

(1) Werbemaßnahmen, mit denen insbesondere in öffentlichen Medien auf eine Leistungspflicht der Renten- und Krankenversicherungsträger hingewiesen wird, sind nicht zulässig.

(2) Werbung ist jegliche Art von Information, die Versicherte ohne medizinische Notwendigkeit zur Einholung einer Verordnung auffordert oder motiviert.

(3) Aus der Information muss hervorgehen, dass es sich um eine Maßnahme handelt, die nach entsprechender Untersuchung und Diagnostik ärztlich verordnet werden muss. Maßnahmen zur ausschließlichen Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens sind kein Funktionstraining.

(4) Die Information darf nur von oder in direktem Zusammenhang mit dem anerkannten Leistungserbringer (Vereine / Untergliederungen / Arbeitsgemeinschaften) gegeben werden. Auf eine klare und direkte Zuordnung ist hierbei besonders zu achten.

§ 17
Vertragsverstöße/ Regressverfahren

(1) Erfüllt ein Leistungserbringer eine vertragliche Verpflichtung verspätet, nicht oder in nicht gehöriger Weise, kommen folgende Maßnahmen in Betracht:
- Verwarnung,
- Widerruf der Anerkennung.

(2) Die Leistungsträger können gegenüber dem zuständigen Mitglied der LAG Funktionstraining eine angemessene Frist zur Beseitigung des Vertragsverstoßes setzen. Bei wiederholten Vertragsverstößen sind die Leistungsträger ermächtigt, Kostenübernahmeerklärungen dem Leistungserbringer gegenüber – unter Einschaltung des zuständigen Mitglieds der LAG Funktionstraining – zu verweigern.

Zu den Vertragsverstößen zählen insbesondere:

a) Annahme und Abrechnung nicht genehmigter Verordnungen.
b) Erbringung nicht genehmigter Leistungsinhalte.
c) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen
d) Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz.
e) Änderung der Verordnung.
f) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.
g) Zahlung von Zuwendungen für Tätigkeiten und Dienstleistungen an Dritte, wie Vertragsärzte, Krankenhausärzte, ambulante oder stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit dem Ziel einer direkten oder indirekten Zuweisung von versicherten an die Funktionstrainingsgruppe.
h) Forderung nach einer verpflichtenden Mitgliedschaft des Versicherten trotz Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung des Leistungsträgers für das Funktionstraining (vgl. Ziffer 16.4 der Rahmenvereinbarung).
i) Forderung von verpflichtenden Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Nutzungsgebühren für sanitäre Einrichtungen etc. für die Teilnahme am ärztlich verordneten Funktionstraining zu Lasten der Leistungsträger (vgl. Ziffer 16.5 der Rahmenvereinbarung)
j) Nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.
k) Von den Maßnahmen nach Absatz 1 bleiben eine strafrechtliche Verfolgung und die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen unberührt.
l) Unzulässige Werbemaßnahmen

(3) Bei Differenzen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern, die aus Vertragsverstößen der Leistungsträger resultieren, erfolgt eine Klärung in angemessener Frist auf der Landesebene zwischen dem zuständigen Mitglied der LAG Funktionstraining und dem zuständigen Leistungsträger.

§ 18
In-Kraft-Treten und Kündigung

(1) Die Vereinbarung tritt in der vorliegenden Fassung am 01.07.2026 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten frühestens jedoch zum 31.12.2027 schriftlich gekündigt werden.

(2) Die Vergütungsvereinbarung der Krankenversicherung (Anlage 1) kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens jedoch nach Ablauf der Mindestlaufzeit an alle Vertragspartner schriftlich gekündigt werden, sofern nicht jeweils ein anderer Kündigungstermin vereinbart wurde. Der alte Vergütungssatz gilt bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter.

(3) Die Vergütung der Rentenversicherung wird jährlich entsprechend dem im jeweiligen Jahr festgelegtem Richtwert der Deutschen Rentenversicherung zur Anpassung der Vergütungssätze für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Vertragseinrichtungen und zur Reha-Nachsorge an die allgemeine Preis- und Kostenentwicklung angepasst. Die Vergütungssätze werden auf der Internetseite der Rentenversicherung (www.deutsche-rentenversicherung.de) veröffentlicht. Die Laufzeiten weichen ggf. von der Laufzeit der gesetzlichen Krankenversicherung ab.

(4) Die Vereinbarung gilt für die Krankenkassen, soweit sie nicht unmittelbare Wirkung entfaltet, die ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung gegenüber dem jeweiligen Verband erklären. Sofern auf Bundesebene Vereinbarungen zwischen einem Mitglied der LAG Funktionstraining und einem bundesunmittelbaren Krankenversicherungsträger geschlossen werden oder wurden, gelten diese vorrangig.

(5) Die Kündigung nur eines Leistungsträgers oder Mitglieds der LAG Funktionstraining berührt nicht die Gültigkeit der Vereinbarung gegenüber den übrigen Vereinbarungs-partnern.

(6) Die bestehende Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings vom 01.01.2022 (alte Fassung) wird mit dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung, neue Fassung vom 01.07.2026, außer Kraft gesetzt.

§ 19
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen oder die jeweils gültige Fassung der Rahmenvereinbarung gem. § 1 Abs. 1 Satz 1 ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Anlagen

Anlage 1 - Vergütungsvereinbarung Krankenversicherung
Anlage 2a - Teilnahmebestätigung KV
Anlage 2b - Teilnahmebestätigung RV
Anlage 3 - Verzeichnis der anerkannten Leistungserbringer (Muster Excel-Tabelle)
Anlage 4 - Anlage 1 für Anerkennung aus der BAR Rahmenvereinbarung 2022
Anlage 5 - BAR Frankfurt, Qualifikationsanforderungen Leitung Funktionstraining i.d. jeweils aktuellen Fassung (nachrichtlich nur für Leistungserbringer, nur digital)
Anlage 6a - Ermächtigungserklärung für Abrechnungsstellen/Verrechnungsstellen (KV)
Anlage 6b - Ermächtigungserklärung für Abrechnungsstellen/Verrechnungsstellen (RV)
Anlage 7 - Regelmäßige Teilnahme

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.01.2022 in der Fassung vom 01.07.2026

Der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.01.2022 in der Fassung vom 01.07.2026 einschließlich aller Anlagen wird zugestimmt.

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Prävention und Rehabilitation bei orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen in Niedersachsen

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse
Frau Käser

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen

IKK classic Dresden auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

i.V. Haselof

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord
Standort Hannover

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung [redacted]
Schillerstr. 32 30[redacted]

i.A. Leiste

Verband der Ersatzkassen e. V (vdek)
-Der Leiter der Landesvertretung Niedersachsen-

i.A.

Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover

Deutsche Rentenversicherung
Oldenburg- Bremen

Anlage 1a (vdek und Primärkassen)

der

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.07.2026

§ 1

Höhe der Vergütung

(1) Die Vertragspartner vereinbaren gemäß § 5 (Leistungsumfang) der obigen Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen, dass die Krankenversicherungsträger für die Teilnahme am Funktionstraining je Übungsveranstaltung/-einheit und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten folgende Vergütungssätze zahlen.

	ab 01.04.2026
Trockengymnastik (Pos.-Nr. 704 506)	5,95 € / Übungseinheit
Wassergymnastik (Pos.-Nr. 704 505)	8,15 € / Übungseinheit

Mit der vereinbarten Vergütung sind alle entstehenden Kosten abgegolten.

§ 2

In-Kraft-Treten und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am **01.04.2026** in Kraft.

Die vorgenannten Vergütungen können von der Funktionstrainingsgruppe abgerechnet werden, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt und die Leistung nach dem 01.04.2026 abgegeben wurde.

Nachberechnungen für bereits abgerechnete Leistungen sind ausgeschlossen.

(2) Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten, zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.03.2027.

§ 3

Leistungserbringergruppenschlüssel

Der Leistungserbringergruppenschlüssel für Funktionstraining ist **6207100**.

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Prävention und Rehabilitation bei orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen in Niedersachsen

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen

IKK classic Dresden auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

i.V.

KNAPPSCHAFT-Regionaldirektion Nord
Standort Hannover

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse
Frau Käser

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Niedersachsen
Schillerstr. 32 30159 [redacted]

i. A.

Verband der Ersatzkassen e. V (vdek)
-Der Leiter der Landesvertretung Niedersachsen-

Anlage 2a der

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.07.2026

Teilnahmebestätigung KV nach § 6 Abs. 9 der Vereinbarung

Name, Vorname der/des Versicherten | Geburtsdatum | Krankenkasse

Versicherten-Nr. | Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers | Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Funktionstraining

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	WO*	TO*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

Name, Vorname der/des Versicherten | Geburtsdatum | Krankenkasse

Versicherten-Nr. | Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers | Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Funktionstraining

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	WO*	TO*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Abrechnungsformular für die Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe

G0851

Name und Anschrift der Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe

Anforderung der Vergütung für die Teilnahme am Rehabilitationssport oder Funktionstraining

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:
(Die Art des **Rehabilitationssports** oder des **Funktionstrainings** ist jeweils anzugeben.)
Eine Unterschrift der Versicherten / des Versicherten auf Seite 3 ist ausreichend, sofern regionale Absprachen / Regelungen dies zulassen.

Lfd Nr.	Art	Datum	Unterschrift	Lfd Nr.	Art	Datum	Unterschrift
1				15			
2				16			
3				17			
4				18			
5				19			
6				20			
7				21			
8				22			
9				23			
10				24			
11				25			
12				26			
13				27			
14				28			

G0851-00 DRV
Version 04004 - AGDR 4/2017 - Stand 05.12.2017

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

MSAT / MSNR

Lfd Nr.	Art	Datum	Unterschrift	Lfd Nr.	Art	Datum	Unterschrift
29				51			
30				52			
31				53			
32				54			
33				55			
34				56			
35				57			
36				58			
37				59			
38				60			
39				61			
40				62			
41				63			
42				64			
43				65			
44				66			
45				67			
46				68			
47				69			
48				70			
49				71			
50				72			

G0851-00 DRV
Version 04004 - AGDR 4/2017 - Stand 05.12.2017

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Bestätigung der Versicherten / des Versicherten

Ich bestätige, dass ich an den vorstehend aufgeführten Tagen an den Übungsveranstaltungen teilgenommen habe.

Datum, Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

Bestätigung der Rehabilitationssportgruppe beziehungsweise der Funktionstrainingsgruppe

Es wird bestätigt, dass die Versicherte / der Versicherte an den vorstehend aufgeführten Tagen an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift, Name und Ort der Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe, Stempel

Abrechnung (Es werden nur Leistungen vergütet, denen eine ärztliche Verordnung zugrunde liegt)

	Anzahl der Übungsveranstaltungen		vereinbarter Vergütungssatz		Betrag in EUR
Rehabilitationssport in Herzgruppen:		x		=	
Rehabilitationssport im Wasser:		x		=	
Sonstiger Rehabilitationssport:		x		=	
Funktionstraining: Trockengymnastik		x		=	
Funktionstraining: Wassergymnastik		x		=	
regional vereinbartes Angebot (zum Beispiel gesundheitsbildende Maßnahmen, spezielle Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen)		x		=	
				Gesamtbetrag =	EUR

Institutionskennzeichen (IK-Nummer)		Angebotsnummer (soweit vorhanden)

Wir bitten, diesen Betrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	

Bitte unbedingt angeben:	Rechnungsnummer	Rechnung vom

Die ärztliche Verordnung (Kostenzusage G0850 - Seite 5) ist beigefügt.

Datum, Unterschrift, Stempel der abrechnenden Stelle

G0851-00 DRV
Version 04004 - AGDR 4/2017 - Stand 05.12.2017

Anlage 3 der

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.07.2026

Verzeichnis der anerkannten Leistungserbringer (Muster Excel-Tabelle)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
Dachverband	IK	Funktionstrainingsgruppe	Straße, Nr.	PLZ	Ort	Telefon	Ansprechpartner	E-Mail-Adresse	Homepage	Abrechnungsstelle Name	Abrechnungsstelle IK	Angebotsnummer	Anerkannt seit	Anerkannt bis

P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
Hauptindikation	Funktionstrainingsart	Abrechenbare Positionsnummer	Angebot	ggf. zusätzliche Bezeichnung des Angebots	Name	Veranstaltungsort Name	Veranstaltungsort Straße	Veranstaltungsort PLZ	Veranstaltungsort Ort	Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Teilnehmerkreis	

Spalte „Leistungsgruppenschlüssel (LEGS) – Hinweis auf Anlage 1 zur Vereinbarung § 3

Anlage 4 der

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.01.2022

Antragsvordruck für Anerkennung nach § 3 Abs. 3 der Vereinbarung

Anlage 1: Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen / Funktionstrainingsgruppen

1. Allgemeine Angaben

□ Angaben zum Leistungserbringer

□ Angaben zur Gruppe

□ Werden Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins angeboten/durchgeführt? Wenn ja, in welcher Form (Vorlage eines Konzepts)?

2. Angaben zu personellen Voraussetzungen

□ Werden bei Angeboten des Rehabilitationssports die Anforderungen gemäß der „Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport" in der aktuell gültigen Fassung erfüllt?

□ Werden bei Angeboten des Funktionstrainings die Anforderungen gemäß der Ziffern 13.1 und 13.2 der Rahmenvereinbarung erfüllt?

3. Angaben zu räumlichen Voraussetzungen / Ausstattung der Übungsstätten

□ Größe der Übungsstätte (mind. 5qm freie Nettofläche pro Teilnehmenden)

□ Bei Warmwassertraining: Größe des Therapiebeckens (mind. 3qm freie Nettofläche pro Teilnehmenden) und Wasserwärme

□ Materialien, ggf. Sonderausstattung, spezielle Geräte oder Hilfsmittel

□ Hinweise zur Barrierefreiheit

4. Gruppengröße / Zusammensetzung der Gruppen

□ Die maximale Gruppengröße bei Rehabilitationssport und Funktionstraining beträgt grundsätzlich 15 Teilnehmende bzw.

- o bei Rehabilitationssport in Herzgruppen maximal 20 Teilnehmende
- o bei Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen maximal 12 Teil nehmende
- o bei Rehabilitationssport in Gruppen mit schwerstbehinderten Menschen sieben Teilnehmende, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins 12 Teilnehmende.

□ Die Gruppengröße bei Rehabilitationssport und Funktionstraining beträgt in Kindergruppen zehn Kinder bzw. bei schwerstbehinderten Kindern fünf Kinder.

5. Angaben zum Versicherungsschutz

□ Die Vorlage des Versicherungsscheins für folgende Versicherungsleistungen ist notwendig:
- o Unfallversicherung für die Teilnehmenden an den Übungsveranstaltungen und pauschale Haftpflichtversicherung für den Anbieter

□ Alternativ: Nachweis einer Gruppen- oder Sportversicherung

6. Angaben zur ärztlichen Betreuung / Überwachung in Rehabilitationssportgruppen

□ Welche/r Arzt/Ärztin hat sich verpflichtet, bei Bedarf für Beratungen der Teilnehmenden und der Übungsleitung zur Verfügung zu stehen (Name, Anschrift – schriftliche Erklärung vorlegen)?

7. Angaben zur Notfallversorgung

□ Bestehen bei Notfällen Möglichkeiten, den vertragsärztlichen Notdienst bzw. den notärztlichen Rettungsdienst (Notarzt/Notärztin) telefonisch zu er reichen?

8. Angaben zur ärztlichen Betreuung / Überwachung in Herzgruppen

□ Welche/r Arzt/Ärztin hat sich verpflichtet, die Tätigkeit als verantwortlicher Herzgruppenarzt/-ärztin zu übernehmen?

9. Angabe zur Notfallversorgung in Herzgruppen

□ Wie erfolgt die Absicherung in Notfallsituationen?

□ Vorlage eines Notfallplans

□ Ist ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator bzw. automatisierter externer Defibrillator (AED) vorhanden? Wann erfolgte die letzte Wartungskontrolle?

□ Ist ein Notfallkoffer vorhanden (Orientierung an den gültigen DIN-Normen)?

□ Werden in regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchgeführt, in denen die Teilnehmenden der Herzgruppe auch die Funktionsfähigkeit des Defibrillators (AED) kennenlernen? Dabei sollte auch der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer über- nimmt welche Aufgabe?) geübt werden.

10. Dokumentation

□ Interne Dokumentation der Übungsveranstaltungen o Datum
- o Anzahl der Teilnehmenden (Anwesenheitsliste)
- o Nennung der inhaltlichen Schwerpunkte, bezugnehmend auf die in Ziffer 2.2 bzw. 3.2 genannten Ziele
- o Besondere Vorkommnisse
- o Kürzel/Unterschrift der Übungsleitung.

Anlage 6a der

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.07.2026

Ermächtigungserklärung

KV nach § 10a Abs.13 der Vereinbarung

Hiermit erklären wir,

_____
(Name des Leistungserbringers)

_____
(Anschrift)

dass wir

_____
(Name der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle)

_____
(Anschrift)

vom _____ an ermächtigen, sämtliche von uns nach den Bestimmungen der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen für Versicherte erbrachte Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit den Leistungsträgern abzurechnen.

Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers_____

Institutionskennzeichen (IK) der Abrechnungsstelle _____

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift des Leistungsanbieters)

Anlage 6b der

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.07.2026

Ermächtigungserklärung

zur Abrechnung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch IX durch vom Leistungserbringer beauftragte Dritte

Hiermit ermächtige ich,

_____

(Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin)

_____

(Anschrift)

den / die

_____

(Name des Leistungserbringers)

_____

(Anschrift)

die Abrechnung der aufgrund einer ärztlichen Verordnung erbrachten Leistungen über

die / das

_____

(Name und Sitz des beauftragten Abrechnungszentrums)

durchzuführen.

Mir ist bekannt, dass auf diesem Wege persönliche Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Dauer und Häufigkeit der Teilnahmen sowie die den Rehabilitationssport / das Funktionstraining begründende Diagnose und eventuelle weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen) nur zum Zweck der Abrechnung der o.g. Leistung weitergegeben werden.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin)

Anlage 7 der

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings in Niedersachsen vom 01.07.2026

Gemeinsame Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Funktionstraining

Damit Ihnen das Funktionstraining einen gesundheitlichen Nutzen bringt, ist es wichtig, dass Sie regelmäßig teilnehmen. Nur so können gruppendynamische und ganzheitliche Prozesse gefördert werden. Der Erfahrungsaustausch wird unterstützt und die Selbsthilfe der Teilnehmer wird aktiviert. Darin sind sich die Dachverbände und Kostenträger für Funktionstraining in Niedersachsen einig (im Sinne der „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining" vom 1. Januar 2022).

Deshalb sollen Unterbrechungen auch nur auf begründete Ausnahmefälle begrenzt werden, wie zum Beispiel Aufenthalte in Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen, Urlaubsreisen oder Arbeitsunfähigkeit.

Wichtig: Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, melden Sie sich bitte rechtzeitig bei der Funktionstrainingsleitung ab. Fehlen Sie **dreimal** unentschuldigt, kann der Leistungserbringer das Funktionstraining vorzeitig beenden. Eine Unterbrechung des Funktionstrainings stellt den Erfolg der Maßnahme in Frage.

Hinweis: Werden Übungsstätten (zum Beispiel Sporthallen und Bäder) vorübergehend geschlossen, führt dies nicht dazu, dass die Maßnahme vorzeitig beendet oder die Leistungsdauer verlängert wird. Das heißt, dass in dieser Zeit verloren gegangene Termine nicht nachgeholt werden können.

Stand 04/2022